

BULLETIN D'ADHESION CADEFA

DENOMINATION DE L'ENTREPRISE :

SA SAS SARL EURL SPA PERSONNE PHYSIQUE AUTRE, précisez.....

NOM et PRENOM DU RESPONSABLE FONCTION.....

NOM et PRENOM DU CONTACT CADEFA DANS VOTRE ENTREPRISE

FONCTION..... TEL..... EMAIL.....

ADRESSE..... BP..... CP..... VILLE.....

DATE DE CREATION DE L'ENTREPRISECAPITAL SOCIAL.....

NOMBRE D'EMPLOYE..... CHIFFRE D'AFFAIRES.....

VOLUME DES EXPORTATIONS VERS L'ALGERIE (en Euros).....

ACTIVITE PRINCIPALE (code APE)

NATURE DE L'ACTIVITE :

INDUSTRIE COMMERCE ET DISTRIBUTION SERVICES ARTISANAT

DESCRIPTION DE VOTRE ACTIVITE :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

MOTS CLES POUR RECHERCHE D'APPELS D'OFFRES (5 mots) :

...../...../...../...../.....

Pour mieux vous connaître :

1. *Etes-vous actuellement en relation d'affaires avec des entreprises algériennes ?* OUI NON

2. *Avez-vous un projet de développement en Algérie qui pourrait être réalisé avec un partenaire algérien ?*

OUI NON

3. *Si oui, qu'attendez-vous de votre partenaire algérien ?*

- Des équipements de production
- Une technologie
- Un savoir-faire dans la fabrication de produits
- Un accès à des marchés étrangers
- Une assistance technique
- Une assistance à la commercialisation
- Des fonds propres en numéraire
- Un service après-vente
- Des études et conseils stratégiques
- Autres, précisez.....

4. *Comment avez-vous connu le CADEFA?*

5. *Quelles sont vos motivations pour adhérer au CADEFA?*

- Bénéficier des services de ses partenaires en Algérie
- Développer une activité en Algérie
- Bénéficier du service « veille Appels d'offres internationaux »
- Bénéficier du service « veille réglementaire »
- Participer à des rencontres réunissant les entreprises françaises et algériennes
- Participer à des foires et salons en Algérie
- Suivre des séminaires d'information économique
- Organiser des séminaires techniques en Algérie avec l'appui du CADEFA et ses partenaires locaux
- Accéder à des informations et documents sur l'environnement économique algérien
- Autre motivation : _____

6. *Souhaiteriez-vous vous appuyer sur le réseau du CADEFA pour effectuer des enquêtes en Algérie ?
Si oui de quel type ?*

note sectorielle étude de marché note produit et relevé de prix

Avez-vous d'ores et déjà une recherche particulière à effectuer, laquelle ?

.....

Montant de la cotisation pour l'adhésion 2018 : 720 € TTC (600 € HT)

Règlement à effectuer par mandat de prélèvement - FORMULAIRE SEPA CI-DESSOUS A COMPLETER ACCOMPAGNE DE VOTRE RIB

**Votre adhésion prendra effet à la remise du bulletin d'adhésion et paiement de la cotisation.
Le postulant devient membre de l'association jusqu'au 31 décembre 2018**

La signature de ce bulletin emporte acceptation des statuts et du règlement intérieur de l'association*. L'adhésion est conclue pour une durée ferme et dévinitive d'une année calendaire (du 1^{er} janvier au 31 décembre) et renouvelable par tacite reconduction, sauf dénonciation écrite par lettre recommandée avec accusé de réception au moins 3 mois avant la fin de votre adhésion soit au plus tard le 30 septembre de l'adhésion en cours.

*documents consultables en adressant votre demande à s.bouafassa@cadefa.org

**Signature et cachet de l'entreprise
avec la mention « Bon pour accord »**

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat (à compléter par le créancier)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CADEFA, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte du montant de la cotisation de 720€, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du CADEFA.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont exposés dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

*Veillez compléter les champs marqués **

Votre Nom*

.....
Nom / Prénom du débiteur

Votre adresse*

.....
Numéro et nom de la rue

.....*

Code Postal

Ville

Pays

coordonnées de votre compte*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

.....

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier*

CADEFA..... **FR90ZZZ8351ED**.....

Nom du créancier

identifiant créancier Sepa

23 rue de Richelieu 75001 Paris France

Numéro et nom de la rue code postal

ville

pays

Type de paiement*

Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

Signé à*

..... Le / /

Signature*

Veillez signer ici